

**Politique du Dossier du Patient**

**CHU DE LA REUNION**

**2017 2020**

**V 1.0**

**Version Validée en CME CHU le 17/02/2017**

**Et directoire CHU le 20/02/2017**

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Historique et Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Cadre réglementaire</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>La Politique du dossier du patient</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Structuration unique du dossier patient</b> .....	<b>8</b>
4.1	Les supports du dossier patient : .....	8
4.2	La Composition du dossier patient : .....	8
4.3	L'accès au dossier informatisé par les professionnels de santé .....	9
4.4	Le Patient et l'accès à son dossier par le patient.....	10
4.5	Archivage des Dossiers .....	10
4.6	Modalités d'évaluation et d'amélioration du dossier patient : .....	10
<b>5</b>	<b>Accompagnement de la politique</b> .....	<b>11</b>
5.1	Conditions de la réussite.....	11
5.2	Politique de formation .....	11

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## LE MOT DU DIRECTEUR ET DE LA PRESIDENTE DE CME

Le dossier patient est le lieu de recueil et de conservation des informations médicales, paramédicales et administratives, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient pris en charge à quelque titre que ce soit dans notre établissement.

La qualité des soins est appréciée suivant un certain nombre de caractéristiques : acceptabilité, accessibilité, appropriation, continuité, délivrance au bon moment, efficacité, efficience, sécurité.

La tenue du dossier est étroitement liée à ces appréciations donc à la qualité des soins, plus particulièrement la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins.

En effet, le dossier patient regroupe les informations médicales et paramédicales recueillies par les professionnels de santé. Il assure la traçabilité de toutes les actions effectuées.

Il est un outil de communication, de coordination, et d'information entre les acteurs de soins et les patients.

Il favorise la coordination des soins qu'impose l'évolution des soins du fait du raccourcissement de la durée de séjour, de la multiplication des intervenants, du processus de prise en charge, de la complexification des soins et de l'accroissement des risques iatrogènes.

Depuis 10 ans dans notre établissement, médecins et paramédicaux ont oeuvré pour obtenir une meilleure qualité du dossier patient. Il reste encore une marge de progression c'est dans cette optique que ce document de politique du dossier patient s'inscrit.

Pour marquer l'importance de cette réflexion nous avons donc souhaité l'inscrire dans une politique institutionnelle qui fixe les responsabilités des différents acteurs intervenant dans le dossier du patient, rappelle la réglementation au regard de la composition du dossier patient et des conditions permettant son accessibilité, sans omettre de poursuivre à périodicité définie l'évaluation du dossier patient. Le point fort de cette Politique est la volonté de l'établissement de s'engager vers un dossier du patient totalement informatisé à l'horizon 2022.

M Lionel CALENGE

Pr Frédérique SAUVAT

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## 1 Historique et Contexte

Depuis les années 2000 les établissements constituant le CHU en 2012 se sont inscrits dans une amélioration de la qualité du Dossier du patient les réalisations suivantes :

Informatisation du dossier du patient pour améliorer la communication de l'information dès 2003 et 2004.

Harmonisation du Dossier de soins papier puis informatisé en adéquation avec la démarche de soins, avec évaluation régulière.

Prise en compte de l'accès du patient depuis 2002 avec réalisation de procédures d'accès et suivi du nombre d'accès depuis 2003.

Mise en œuvre de la prescription informatisée et du Dossier de soins informatisé depuis 2008 sur le Site Nord et depuis 2015 sur le Site Sud

Implication forte du CHU dans les projets régionaux notamment en alimentant avec les comptes rendus et courriers le programme OIIS piloté par l'ARS

Dans le cadre des approches par processus il nous semble important que le CHU formalise sa politique dans un nouveau document et notamment la cible d'un dossier patient sans papier à l'échéance 2022 dites aussi Dossier « zéro papier » ou tout informatisé.

Un comité de pilotage CHU de cette politique est institué de manière pérenne. Et il coordonnera les travaux sur les deux sites du CHU: Dossier médical, Dossier de soins, Dossier administratif, Archive et accès du patient à son Dossier eux même Coordinés par site

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## 2 Cadre réglementaire

Pour mémoire nous présentons ci-dessous le contenu légal d'un dossier du patient tel que défini par la loi : *Décret no 92-329 du 30 mars 1992* relatif au dossier médical et à l'information des personnes accueillies dans les établissements de santé publics et privés

« **Art. R. 710-2-1.** - Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les documents suivants:

### **I. - Les documents établis au moment de l'admission et durant le séjour, à savoir:**

- a) La fiche d'identification du malade;
- b) Le document médical indiquant le ou les motifs de l'hospitalisation;
- c) Les conclusions de l'examen clinique initial et des examens cliniques successifs pratiqués par tout médecin appelé au chevet du patient;
- d) Les comptes rendus des explorations para-cliniques et des examens complémentaires significatifs, notamment le résultat des examens d'anatomie et de cytologie pathologiques;
- e) La fiche de consultation préanesthésique, avec ses conclusions et les résultats des examens demandés, et la feuille de surveillance anesthésique;
- f) Le ou les comptes rendus opératoires ou d'accouchement;
- g) Les prescriptions d'ordre thérapeutique;
- h) Lorsqu'il existe, le dossier de soins infirmiers.

### **II. - Les documents établis à la fin de chaque séjour hospitalier, à savoir:**

- a) Le compte rendu d'hospitalisation, avec notamment le diagnostic de sortie;
- b) Les prescriptions établies à la sortie du patient;
- c) Le cas échéant, la fiche de synthèse contenue dans le dossier de soins infirmiers. »

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## 3 La Politique du dossier du patient

Le dossier du patient est le support de l'ensemble des informations recueillies pour la prise en charge diagnostique, thérapeutique et sociale de tout patient suivi en hospitalisation ou en externe.

Il permet la transmission entre les différents professionnels de santé intervenant dans cette prise en charge, par le regroupement de ces informations et par un accès aisé et réglementé.

Il répond aux exigences réglementaires en termes de contenu et de responsabilité des différents professionnels qui interviennent dans sa tenue, sa rédaction, son circuit et sa conservation.

Au quotidien, le dossier du patient relève un certain nombre d'enjeux au sein de l'institution :

- Humains : il permet de faire bénéficier aux professionnels des outils plus performants de prise en charge coordonnée et pour le patient il lui apporte une meilleure sécurité des soins mais aussi lui garantit un respect de ses droits,
- Organisationnels : il permet de fédérer les professionnels autour d'un seul et même outil pour coordonner les soins et partager les informations entre les différents corps de métier.
- Médico-légaux et juridiques : il met à disposition des preuves en cas de litige avec le patient, afin d'engager ou non la responsabilité de l'établissement ou du professionnel et de réaliser une prise en charge en toute transparence pour le patient.

### Les données ayant permis la définition de cette politique

Cette politique s'appuie sur :

- Les évolutions de la réglementation
- Les actions correctrices et les mesures de suivi issues des rapports d'inspection
- Les recommandations de la dernière procédure de certification V2010.
- L'analyse des événements indésirables et indésirables graves.
- L'analyse des plaintes et réclamations
- Les analyses EPP, RMM et CREX
- L'analyse des indicateurs IPAQSS
- Les résultats d'audit internes

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

**Au CHU, les orientations principales concernant le Dossier du patient sont définies ainsi :**

**Le Dossier constitué actuellement d'une partie papier et d'une partie informatisée va évoluer vers le tout informatisé.**

**Concernant le dossier papier nous retiendrons les objectifs suivants :**

- a) Outil unique de saisie des prescriptions et des administrations (adapté par service au besoin) et outil synthétique de plan de soins dans les services non informatisés à adapter également aux spécificités des services.
- b) Définition et diffusion des règles de remplissage du dossier au sein d'un guide d'utilisation du dossier patient selon deux axes : dossier de soins et dossier médical.

**Concernant la partie informatisée du dossier :**

- a) Accès à des informations synthétiques sur informatique par la saisie et consultation des courriers et comptes-rendus sur un dossier patient informatisé sécurisé avec garantie de la confidentialité.
- b) Existence sur support informatique de recueils spécialisés par des formulaires spécifiques.
- c) Saisie des prescriptions et des administrations ; de la traçabilité des surveillances et d'un outil synthétique de plan de soins mais aussi du dossier de soins informatisé et des transmissions ciblées
- d) Prescription nominative informatisée dans le dossier patient informatisé du CHU hors service de réanimations (qui nécessiteront un outil spécifique)

**La politique du dossier du patient vise également à assurer un accès 7j sur 7, 365 jours par an au dossier en respectant les règles de confidentialité dues aux données médicales.**

**Une politique de formation au dossier informatisé sera mise en œuvre.**

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## 4 Structuration unique du dossier patient

### **4.1 Les supports du dossier patient :**

A la date de rédaction de cette politique, l'accès informatique du dossier patient est possible pour les comptes-rendus d'hospitalisation, d'imagerie et pour les résultats de laboratoire. Mais pour le dossier de soins infirmiers il y a des disparités entre les sites et les services. L'objectif est d'intégrer et de développer le dossier de soins informatisé.

### **4.2 La Composition du dossier patient :**

Les différents éléments constitutifs du dossier patient sont

*Cette définition a pour objectif de rendre l'accès à l'information facile en la standardisant dans tout l'établissement.*

*Toute pièce de ce dossier doit obligatoirement comporter l'identification du patient auquel elle appartient.*

*De même, chaque rédacteur dans ce dossier doit clairement et lisiblement être identifié et sa contribution datée et signée.*

#### **4.2.1 Le dossier administratif :**

Il regroupe l'identification du patient et les données socio-démographiques. L'authenticité et la mise à jour de ces données doivent être garanties notamment par une démarche d'identitovigilance.

De même le recueil de la personne de confiance et des éventuels responsables légaux doit être structuré dans le dossier du patient.

#### **4.2.2 Le dossier médical et l'observation :**

Il regroupe toutes les informations médicales concernant le patient, au cours des différents séjours et consultations et notamment l'observation médicale.

Le recueil des observations cliniques, des conclusions cliniques et de l'évolution clinique en cours de séjour seront structurées au même endroit dans le dossier informatisé

Les courriers d'admission, de sortie et de manière générale toutes les pièces médicales d'examen réalisés à l'extérieur de l'établissement y sont regroupées.

#### **4.2.3 Les prescriptions :**

Ce dossier permet le partage, à tous les professionnels de santé, même non médicaux, des informations sur les antécédents, l'histoire de la maladie et le traitement en cours au moment de l'hospitalisation.

Il permet aussi que les prescriptions soient accessibles et non retranscrites pour la prise en charge du patient en générant un plan d'administration des médicaments.

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

Le traitement de sorties doit également être tracé notamment avec informatisation des ordonnances de sortie.

## 4.2.4 Les examens paracliniques

Les examens paracliniques réalisés dans l'établissement doivent être retracés dans le dossier informatisé soit directement soit par import des comptes rendus, a minima un appel contextuel doit être mis en place.

Pour ce qui concerne les examens faits à l'extérieur des procédures d'import simplifiées (scan...) doivent être mises en place

## 4.2.5 Le dossier médical de consultation externe :

Il permet de partager toutes les informations recueillies lors des consultations externes et les rendre disponibles, chaque fois que de besoin, lors des différents séjours dans l'établissement. Son informatisation complète est incluse dans l'objectif d'informatisation à 5 ans.

## 4.2.6 Le dossier de soins :

Composante essentielle et partie intégrante du dossier patient, il permet aux soignants le recueil des informations relatives à son rôle propre (Infirmier), aux actes pratiqués sur prescription médicale ou selon protocole, et aux soins jugés nécessaires.

Même si la réglementation n'impose pas précisément la teneur et/ou la tenue de dossiers par chacune des catégories de professionnels de santé autres que les médecins, il est demandé que les informations, actes, soins ayant trait à la prise en charge du patient, soient consignées dans le dossier pour les prises en charge multidisciplinaires. (Kiné, Diététicienne, Psychologue, Assistante sociale ...)

## 4.2.7 Le dossier d'anesthésie:

Il doit être identifiable au sein du dossier du patient et comporte notamment la consultation pré anesthésique, la visite pré anesthésique, l'anesthésie peropératoire qui nécessite un outil informatique spécifique, les prescriptions et le suivi post opératoire.

## 4.2.8 Le dossier transfusionnel

La cible régionale est la mise en place d'un dossier transfusionnel unique. Le CHU est acteur de ce projet avec dans un premier temps les accès aux résultats d'immunohématologie et dans un second temps le dossier transfusionnel informatisé dès la prescription.

## 4.3 L'accès au dossier informatisé par les professionnels de santé

L'accès en écriture, modification et consultation doit respecter la réglementation et ne concerner que les dossiers des patients auxquels l'utilisateur participe à la prise en charge. Et les créations doivent respecter les droits liés au métier de l'utilisateur : (par exemple : la prescription médicale, l'administration d'un traitement....)

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

Il est rappelé également comme dans la charte informatique que la consultation par un agent de données auxquelles il ne doit pas avoir accès est illicite même si le logiciel ne les a pas complètement protégées.

## **4.4 Le Patient et l'accès à son dossier par le patient**

La LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé définit les modalités d'accès du patient ou de ses ayants droit.

Des procédures formalisées décrivent les modalités d'accès et les règles de transmission des informations médicales.

La communication de tout ou partie du dossier médical est sous la responsabilité du médecin chef de service ou responsable de structure interne.

Toute transmission ou consultation par le patient ou un ayant droit fait l'objet d'un enregistrement sur un bordereau transmis au service de gestion des dossiers médicaux ou des archives médicales pour suivi de cette activité et notamment réalisation des indicateurs de suivi quant aux délais de réponse.

Ce bordereau est rempli et transmis quelque soit la modalité de demande d'accès :

- Courrier à la direction,
- Demande directe au service

Par ailleurs, le patient est informé de l'informatisation de son dossier et de son droit d'accès conformément à la loi informatique et liberté notamment dans le livret d'accueil de l'établissement.

## **4.5 Archivage des Dossiers**

Les dossiers sont conservés durant une période allant de 6 mois à 2 ans dans les services. Puis sont centralisés par site. Ils peuvent ensuite être délocalisés chez un prestataire extérieur après une période sans prise en charge dans l'établissement entre 5 et 10 ans.

Les accès à ces dossiers restent possibles tout au long du délai légal de conservation tel que défini par la loi, soit 20 ans après la dernière venue, 10 ans après le décès et 10 ans après la majorité pour les mineurs.

## **4.6 Modalités d'évaluation et d'amélioration du dossier patient :**

L'évaluation régulière du dossier de soins est poursuivie sous la responsabilité des cadres de pôle et de service et en collaboration avec la direction des soins.

L'évaluation du dossier patient dans son ensemble est réalisée régulièrement en fonction des objectifs définis par l'établissement et la réglementation en cours.

L'informatisation des données permettra de développer les indicateurs qualité de manière automatisée.

# Politique Dossier Patient du CHU de la Réunion

## 5 Accompagnement de la politique

### 5.1 Conditions de la réussite

L'orientation majeure de cette politique visant à migrer vers un dossier patient totalement informatisé et communicant aura un impact sur la nécessité d'un système d'information performant et fiable.

C'est dans ce contexte que l'externalisation chez un hébergeur de données de santé agréé est réalisée. Mais le CHU doit maintenir un niveau d'investissement nécessaire au maintien et au développement de ce projet, notamment avec un accès sans interruption aux données du dossier même en cas d'arrêt programmé ou de panne.

Dans le contexte actuel, il faudra garder un minimum de moyens financiers et humain pour réaliser cet objectif. Ces investissements devront être à la hauteur des enjeux de cette politique. De même des évolutions du logiciel seront à demander tant sur le plan ergonomique que fonctionnel (Accès aux documents, Réalisation des ordonnances de sortie, Import des documents externes...)

### 5.2 Politique de formation

L'informatisation du dossier du patient nécessite de mettre en place une politique de formation de tous les professionnels.

Au vu du nombre de personnels à former mais également pour lesquels une formation continue sera nécessaire lors des évolutions, l'utilisation de nouvelles formes de formation doit être privilégiée tel que le e learning par exemple.